

Bakım Dostu Hastaneler'in Standartlarının Belirlenmesi (*)

Determining The Standards of Care-Friendly Hospitals

Hamiyet GÜVEN**, Sevgi OKTAY***

İletişim / Correspondence: Hamiyet Güven Adres Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Okmeydanı-İstanbul
Tel: 0212 221 77 77 Dahili No: 1353 / 1323 Gsm: 0533 548 73 39 E-mail: hamiyetguven@yahoo.com

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, "Türkiye'deki sağlık kuruluşlarında hemşirelik hizmetlerinin güvence altında olduğunu gösterecek standartları belirleme sürecini başlatmak" amacıyla, tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma verilerinin toplanması 2007 yılının Şubat-Mayıs ayları arasında gerçekleşmiştir. Araştırmanın evreni, Türkiye'de JCI (Joint Commission International) tarafından akreditasyonu tamamlanmış ya da başvurmuş hastanelerin "üst ve orta düzey hemşire yöneticileri" ile hemşirelik yüksekokulları ve sağlık yüksekokullarının "hemşirelikte yönetim dersi" nin hemşire eğitimcilerinden oluşmaktadır.

Veri toplama formu e-posta ile sanal ortamda gönderilmiştir. Veri toplamada, "Bakım Dostu Hastaneler" in özelliklerini içeren bir anket formu kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda, "Türk hemşireliğinin uluslararası standartlara ulaşabilmesi konusunda" yönetici hemşirelerin daha umutlu olduğu ve yakın yıllarda ulaşılabilir gördüğü; öğretim elemanlarının ise daha sınırlayıcı olduğu saptanmıştır. Oktay'ın önerdiği "Bakım Dostu Hastane" kavramı, katılımcılar tarafından kabul görmüş, konu olumlu bulunmuştur. "Magnet Hastaneler" in özelliklerinin tümünün "Bakım Dostu Hastane" özellikleri olabileceği ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Türk Hemşireler Derneği'nin koordinatörlüğünde, "Bakım Dostu Hastane" nin özelliklerinin saptanmasında uluslararası hemşirelik standartlarından yararlanılabileceği kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, hemşirelik standartları, hastane standartları, akreditasyon, Magnet standartları.

ABSTRACT

Purpose: This research has been planned as a descriptive study and with the purpose of "determining the standards which will be prove that Nursing Services within the health institutions in Turkey are under guarantee".

Method: Collection of research data was realized between February and May months of the year of 2007. universe of research is composed of "senior and intermediate nurse managers" of hospitals, completed or applied for accreditation by JCI (Joint Commission International) in Turkey, and nurse educators of "course of management in nursing" of higher nursing schools and higher health schools.

Data collection form was sent in the virtual environment through e-mail. A questionnaire form, containing features of "Care-Friendly Hospitals", was used in the data collection.

Results: Nurse managers have been more optimistic about "Turkish nursing reaching the international standards", more than nurse educators. "Care-Friendly Hospital" idea which was propose by Oktay, has been well accepted by all participants and the subject was positively received. All "Magnet Hospitals" standards have been accepted as the features for the "Care-Friendly Hospitals" too.

Conclusion: As a result, under the coordination of Turkish Nurses Association, "Nursing Standards" which will be re-evaluated nowadays and setting the features for the "Care-Friendly Hospitals", has been confirmed that all can make use of international nursing standards.

Key Words: Nursing, nursing standards, hospital standards, accreditation, Magnet standards.

* Halic Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2007, ** Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, *** İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Emekli Öğretim Üyesi

GİRİŞ

Günümüzde birçok ülke, sağlık hizmetlerinin kalitesine önem vermekte ve kapsamlı kalite çalışmaları yürütmektedir. Bu amaçla ülke çapında akreditasyon sistemleri kurulmakta ve geliştirilmektedir (Alpman 1999). Sağlık hizmetlerinde ve bu hizmetlerin ayrılmaz bir parçası olan hemşirelik hizmetlerinde kaliteyi sağlamak profesyonel standartların geliştirilmesi ile mümkündür. Standartların belirlenmesi, hemşirelik hizmetlerinin daha nitelikli ve güvenilir olması, hizmetin kontrol ve değerlendirilmesi, insan gücü ve diğer kaynakların daha iyi kullanılması, kuruma ekonomik kazanç sağlanması, çalışanların iş doyumunun artması için gereklidir (JCI 2003). Kaliteli bakım hizmeti sunumu, hemşirelik kuruluşları tarafından belirtilen hemşirelik standartlarının uygulanmasını ve belirlenmiş hasta bakım ölçütleri ile karşılaştırılmasını öngörmektedir (Okumuş 1992). Bu doğrultuda, uluslar arası boyutta hemşirelik hizmetlerinin profesyonel standartlara uyumunu araştıran temel süreç Magnet Onaylama Programı'dır.

Magnet Onaylama Programı, sağlık bakım organizasyonlarında hemşirelik hizmetlerinin mükemmelliğini onaylayan bir programdır. Magnet Programı çerçevesinde, "Hemşirelik uygulaması ve felsefesinde, hasta bakımının kalitesinde, mesleki gelişimde, kanıta dayalı hemşirelik uygulamasında ve hemşirelerin karar verme sürecine katılımında" mükemmellik aranmaktadır (Alcan 2004). Magnet Hastanelerindeki hemşirelik hizmetlerinin ayırt edici özelliği:

"Yüksek nitelikte hasta bakımı, klinik özerklik ve sorumluluk, katılımcı karar alma mekanizması, güçlü hemşirelik öncüleri, personel ile karşılıklı diyalog, profesyonel alanda gelişme olanakları ve özendiriciliğin temini, personel kaynaklarının etkin kullanımı ve yüksek seviyeli iş tatmini"dir.

Bütün bu unsurlar, 1980 yılında gündeme gelen Magnet standartları ile bütünleştirilmiştir (American Nurses Credentialing Center 2005).

Bu araştırmanın amacı, "hemşirelik hizmetlerinin güvence altında olduğunu gösteren uluslararası standartların", Türkiye'deki sağlık kurumları arasında, "Bakım Dostu Hastanelerin" belirlenmesinde "yol gösterici olup olmayacağını belirlemek" ve bu "standartları belirleme sürecini başlatmak" tır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın evreni, Türkiye'de akredite olmuş ya da olmakta olan "hastanelerin üst ve orta düzey hemşirelik yöneticileri" ile "hemşirelik ve sağlık yüksekokullarının 'hemşirelikte yönetimi dersi'nin hemşire eğitimcilerinden" oluşmaktadır; toplam 84 kişidir. Evrenin tümüne ulaşılması planlanmış ve örneklem seçilmemiştir.

Araştırma Soruları: Ülkemizde hemşirelik hizmetlerinin niteliğini güvence altına alacak standartlar neler olmalıdır? Hemşirelik bakımının kalitesinin değerlendirilmesinde var olan uluslar arası standartlar bizim ülkemiz için yol gösterici olabilir mi?

Verilerin Toplanması: Araştırma verilerinin toplanması 2007 yılının Şubat-Mayıs ayları arasında gerçekleşmiştir. Bu konuya hakim olabileceği düşünülen hemşire uzman ve yöneticilerin görüşünü almak üzere;

- Türkiye'deki 8 Hemşirelik Yüksekokulu ve 40 Sağlık Yüksekokulundan, Hemşirelikte Yönetim dersini veren 58 "hemşirelik yönetimi eğitimcisine" veri toplama formu e-posta ile sanal ortamda gönderilmiştir. Bunlardan 30 kişiden cevap alınmıştır.

- Türkiye'de JCI tarafından akredite olmuş (10 özel) ve olmakta olan (3 özel+1 üniversite hastanesi) 14 hastanede ve bunların şubelerinde görev yapan 26 hemşirelik yöneticisine veri toplama formu e-posta ile gönderilmiştir. 20 yönetici hemşireden cevap alınmıştır. Toplam cevaplanma oranı %60.9'dur.

Araştırmanın veri toplama yöntemi anketdir. Kul-

lanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm bireysel özelliklere ait, on sorudan oluşan bir bilgi formu şeklindedir. İkinci bölüm için, American Nurses Credentialing Center'ın "Magnet Hastaneler" in tayininde gözettiği on dört ana başlık altında toplanmış 70 standart ifadesi alınmış ve dilimize çevrilmiştir. Standartlar tercüme edilip aynen yazılmadığından dil geçerliliği aranmamıştır.

Düzenlenen özellikler konu başlıkları sırasına uygun olarak sıralanarak bir form şekline getirilmiş ve 11 uzmandan oluşan hakemlere sunularak anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi istenmiş, düzeltmeler konusunda tavsiyeler alınmıştır.

"Bakım Dostu Hastane" kavramı, Bebek Dostu Hastane kavramından esinlenilmiş olup, hemşirelik bakımına önem veren, hemşirelik bakımını gözetten, hemşirelik bakımının niteliğini koruyan ve yükseltmeye çalışan kurumlar kastedilmektedir. Ülkemizde bu tür kurumların tanımlanması ve tanınmasında "Magnet Hastane Özellikleri" nin rehber alınabileceği düşünülmüş ve çalışmaya dahil edilmiştir.

"Magnet Hastane özellikleri" ne ulaşılabilirlik olasılığının derecelendirilmesinde, Likert tipindeki seçenekler, ("kesinlikle ulaşılabilir, ulaşılabilir, belki ulaşılabilir, ulaşılması çok zor, ulaşamaz") sırasıyla 4, 3, 2, 1 ve 0 şeklinde puanlandırılmıştır. Magnet uyarlamasında puanların artması, ülkemizde hemşirelik hizmetlerinde daha kolay ulaşılacak standartlar hakkında; puanların azalması, hemşirelik hizmetlerinde hedef alınacak, ancak daha zor ulaşılacak standartlar hakkında fikir vermektedir.

Araştırma verilerinin analizinde yüzdeler, ki-kare ve ağırlıklı puan hesaplaması testleri kullanılmıştır.

Araştırma ile İlgili Etik Konular:

Veri toplama aşamasında, katılımcılara araştırmanın amacı, zamanı, hemşirelik bilimine katkısı, yapılacak işlemler, kullanılacak yöntemler, gerçeğe uygun olarak yazılı ve sözlü şekilde açıklan-

mış, katılımcıların kişisel görüşleri istenmiştir.

Katılımcıların kişisel görüşleri istendiğinden, görev yaptıkları kurumlardan izin alınmamıştır.

BULGULAR

Hemşirelik Yüksekokullarında görevli olup anketi yanıtlayan Öğretim Elemanlarının %72.7'si doktora programı mezunu, Sağlık Yüksekokullarında görevli olup anketi yanıtlayan Öğretim Elemanlarının %47.3'ü yüksek lisans programı mezunu, Yönetici Hemşirelerin %30'u yüksek lisans programı mezunudur.

Öğretim Elemanlarının %53.3'ü, Yönetici Hemşirelerin %70'i "bu standartlara ilişkin bilgilerinin olduğunu" bildirmişlerdir.

Öğretim Elemanlarının ve Yönetici Hemşirelerin hemşirelik hizmetleri için rehber olabilecek standartlara (özelliklere) Türk hemşireliğinin ulaşabilmesine dair görüşlerinde, yönetici hemşirelerin çoğunun (%50'sinden fazlası) 70 özelliğinin hepsini ulaşılabilir bulunduğu, öğretim elemanlarının çoğunun ise (%50'sinden fazlası) sadece 33 özelliği ulaşılabilir bulunduğu saptanmıştır.

Magnet özelliklerinin 42'sinde Yönetici Hemşirelerin ve Öğretim Elemanlarının yanıtları arasında istatistiksel fark saptanmıştır, bu özellikleri "ulaşılabilir" bulan yönetici hemşirelerin oranı yüksektir. Yönetici hemşireler "Kurumsal Yapı" özelliklerinin tümünü "ulaşılabilir" bulmuşlar; "Personel Politikaları ve Programları" ana başlığındaki özelliklerin ise birçoğunu "ulaşılabilir" bulmuşlardır.

"Bakım Dostu Hastane"lerde olması istenen, 35. özellik ile 48. özelliği, Öğretim Elemanlarından gerekli görenlerin sayısı (%87 ; %100) fazladır; 40. özellik ile 68. özelliği Yönetici Hemşirelerden gerekli görenlerin sayısı (%100; %88) fazladır.

Katılımcılar tarafından "Bakım Dostu Hastaneler" e ilişkin, seçilme sıklığı en yüksek olan özellik 30. özelliştir ve "ulaşılabilir" düzeyindedir (141 puan). Seçilme sıklığı en düşük olan özellikler ise

23. ve 66. özelliklerdir. Bu özelliklerin ulaşılabilirlik ihtimali ise “ulaşılması çok zor” düzeyindedir (77 ve 75 puan) (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların “Bakım Dostu Hastaneler”e İlişkin En Yüksek ve En Düşük Sıklıkla Seçtiği İlk Üç Özelliğin Ulaşılabilmesine Dair Görüşleri

Özellikler	Seçilme Sıklığı		Puan Aralığı (210-169)	Puan Aralığı (168-127)	Puan Aralığı (126-85)	Puan Aralığı (84-43)	Puan Aralığı (42-0)	Yanıtsız (0 pn.)	Ağırlıklı Toplam Puanı	Toplam Puanına Göre Sıralaması
	n	%	Kesinlikle Ulaşılabilir (5pn.)	Ulaşılabilir (4pn.)	Belki Ulaşılabilir (3pn.)	Ulaşılması Çok Zor (2pn.)	Ulaşamaz (1pn.)			
30	42	100	8	9	18	4	3	-	141	24
7	41	97	8	13	11	8	1	-	142	23
9	41	97	11	8	9	8	3	2	133	33
21	22	52	7	8	4	2	1	-	84	68
23	21	50	6	5	7	3	-	-	77	69
66	21	50	5	8	3	4	1	-	75	70

“Bakım Dostu Hastaneler”in özelliklerine gruplar halinde bakıldığında, hem “Ulaşamaz” olarak nitelendirilebilecek bir grubun olmadığı görülmektedir; hem de “Kesinlikle Ulaşılabilir” (çok kolay ulaşılabilir) düzeyinde özellikler çok az sayıdadır (Tablo 2).

Tablo 2: Katılımcıların “Bakım Dostu Hastaneler”in Özelliklerine Türk Hemşireliğinin Ulaşılabilmesine Dair Görüşleri

Özellik No	Konu Başlığı	Özelliğin Açık İfadesi	Kesinlikle Ulaşılabilir	Ulaşılabilir	Belki Ulaşılabilir	Ulaşılması Çok Zor	Ulaşamaz
1	Hemşirelik Liderliğinin Kalitesi	Hemşirelerin daha yetenekli, becerili ve eğitilmiş olmasına önem verilmesi, alanlarında ilerlemeleri için bireysel olarak cesaretlendirilmesi ve desteklenmesi.		X			
2	Hemşirelik Liderliğinin Kalitesi	Hemşirelik biriminin misyonu, vizyonu, değerleri, felsefesi ve stratejik planı ile kurumun bu yönleri arasında uygunluğun olması.		X			
3	Hemşirelik Liderliğinin Kalitesi	Hemşirelik hizmetleri müdürünün, tüm çalışanlar tarafından organizasyondaki hemşirelerin en üst yöneticisi olarak görülmesi, hemşirelik uygulamalarını ve uygulama ortamını etkileyen konulardaki temsilcisi olması.		X			
4	Hemşirelik Liderliğinin Kalitesi	Hemşirelik hizmetleri müdürü ve diğer hemşire yöneticilerin, yeterli mali kaynaklar ve insan kaynakları ile hemşirelik uygulamalarını destekleyebilmesi.			X		
5	Hemşirelik Liderliğinin Kalitesi	Hemşire memnuniyetinin geçerli veri toplama araçları ve metotları ile ölçülmesi.		X			
6	Hemşirelik Liderliğinin Kalitesi	Hemşirelerin değişikliklerin planlanmasında karar verme sürecine katılması.		X			
7	Hemşirelik Liderliğinin Kalitesi	Çeşitli rolleri üstlenen hemşirelerin (bakım, ileri uygulama, yönetim, idare vb.) kurumdaki karar verme mekanizmasına katılması.		X			
8	Hemşirelik Liderliğinin Kalitesi	Bakım veren hemşirelerin, kurum içindeki çalışma gruplarına katılması.			X		
9	Kurumsal Yapı	Hemşirelik hizmetleri müdürünün stratejik planlama ve yürütmede, kurumun en üst karar verme mekanizmasının etkili bir üyesi olarak hizmet vermesi.		X			
10	Kurumsal Yapı	Kurumdaki tüm hemşirelik çalışmalarında katılımcı karar verme sürecinin benimsenmesi.			X		
11	Kurumsal Yapı	Kurumsal yapının sağlık alanındaki değişikliklere duyarlı (haberli, açık) olması.			X		
12	Yönetim Biçimi	Hemşirelik hizmetleri müdürünün ileri görüşlü olması ve hedefleri gerçekleştirmede açık iletişim ve akılcı uyarma/ ikna yolu ile diğerlerini etkilemesi.			X		
13	Yönetim Biçimi	Tüm organizasyonda, hemşireler arasında etkili bir yatay ve dikey iletişimin olması.			X		
14	Yönetim Biçimi	Hemşirelerin, lider / yönetici hemşireleri görme ve onlara ulaşabilme imkânının olması.			X		

Tablo 2. Devam

Özellik No	Konu Başlığı	Özelliğin Açık İfadesi	Kesinlikle Ulaşılabilir	Ulaşılabilir	Belki Ulaşılabilir	Ulaşılması Çok Zor	Ulaşılmaz
15	Personel Politikaları ve Programları	Tüm hemşirelerin performans değerlendirmesinin, hemşirelik hizmetleri için belirlenmiş hedeflere ulaşma derecesine göre yapılması; (enfeksiyon kontrolü, yatak yaraları, istenmeyen olaylar, hasta memnuniyeti vb.);		X			
16	Personel Politikaları ve Programları	Hemşirelerin performans değerlendirmesinde, hemşirelik sürecini uygulamalarının da değerlendirilmesi;		X			
17	Personel Politikaları ve Programları	Hemşirenin performans değerlendirmesinin, onun kariyer geliştirme planında dikkate alınması.			X		
18	Personel Politikaları ve Programları	Çalışan haklarının korunmasını; sağlıklı ve güvenli bir iş ortamının oluşmasını destekleyen politika ve prosedürlerin (kural ve yöntemlerin) var olması.		X			
19	Personel Politikaları ve Programları	Hemşirelerin nöbet listelerinde (görevlendirme), öngörülemeyen değişiklikler gerektiğinde (hastalık, kaza vb.) listelerin yeniden düzenlenmesinde esneklik sağlanması.		X			
20	Personel Politikaları ve Programları	Kurumun, hemşireleri işe alma ve kuruma bağlılıklarını sağlama ile ilgili uzun vadeli planlarının olması;			X		
21	Personel Politikaları ve Programları	Bu plana (bakım veren) hemşirelerin de katılması;				X	
22	Personel Politikaları ve Programları	Bu planda profesyonel uygulamaya (hemşirelik sürecinin uygulanmasına) fırsat verildiğinin kanıtlarının olması.			X		
23	Personel Politikaları ve Programları	Hemşirelik, finans ve insan kaynakları (bölümleri) arasında işbirliğinin olması.				X	
24	Personel Politikaları ve Programları	Personel politikalarının, kariyer geliştirme ve ilerlemeyi desteklemesi.			X		
25	Personel Politikaları ve Programları	Performansın, sürekli ve düzenli olarak değerlendirilmesi;		X			
26	Personel Politikaları ve Programları	Hemşirenin de kendi kendini değerlendirmesi;			X		

Tablo 2. Devam

Özellik No	Konu Başlığı	Özelliğin Açık İfadesi	Kesinlikle Ulaşılabilir	Ulaşılabilir	Belki Ulaşılabilir	Ulaşılması Çok Zor	Ulaşamaz
27	Personel Politikaları ve Programları	Tüm hemşirelerin performans değerlendirmesinin, hemşirelik hizmetleri için belirlenmiş hedeflere ulaşma derecesine göre yapılması; (enfeksiyon kontrolü, yatak yaraları, istenmeyen olaylar, hasta memnuniyeti vb.);			X		
28	Profesyonel Bakım Modelleri	Hemşirenin profesyonel rolünün tanımlanması ve kolaylaştırılması için; hemşirenin verdiği bakımın sorumluluğunu üstlenmesi için; bakımın sürekliliğinin sağlanması için; (vaka yöntemi, vaka yönetimi, primer hemşirelik gibi) uygun bakım verme modellerinin benimsenmesi.		X			
29	Profesyonel Bakım Modelleri	Bakım verme modellerinin, kanıta dayalı uygulama ve çağdaş yönetim kavramlarına ve kuramlarına dayalı olması/ temellendirilmesi.		X			
30	Profesyonel Bakım Modelleri	Bakım verme modelleri ile hemşirelik ile ilgili yasa, tüzük, yönetmelik (mevzuat) arasında uyumun sağlanması.		X			
31	Profesyonel Bakım Modelleri	Hemşirelerin kliniklerde görevlendirilmesinin hasta ihtiyaçları, hemşirelerin deneyim ve eğitimleri ile örtüşmesi / uyumlu olması.		X			
32	Bakımın Kalitesi	Hasta bakımının desteklenmesinde, insan kaynaklarını ve mali kaynakları içeren süreçler (kaynak yönetim süreci) ve kalite alt yapısının olması.			X		
33	Bakımın Kalitesi	Hasta ve personel güvenliğini arttıran, destekleyen, izleyen ve geliştiren sistemlerin olması.		X			
34	Bakımın Kalitesi	Hemşirelik kadrosunun her düzeydeki çalışmalarının hemşirelik ahlaki kurallarına ve hasta haklarına uyumlu olması.		X			
35	Bakımın Kalitesi	Araştırmaya ve kanıta dayalı uygulamaların klinik ve yönetsel süreçlerle bütünleşmiş olması.			X		
36	Bakımın Kalitesi	Hemşirelerin hastalarına yüksek kaliteli bakım sağladıklarının farkında olması.			X		
37	Kaliteyi Geliştirme	Klinik ve yönetsel süreçlerin ve bakıma ilişkin sonuçların tanımlanması, analiz edilmesi ve değerlendirilmesi için kapsamlı programların (öz değerlendirme) olması.		X			

Tablo 2. Devam

Özellik No	Konu Başlığı	Özelliğin Açık İfadesi	Kesimlikle Ulaşılabilir	Ulaşılabilir	Belki Ulaşılabilir	Ulaşılması Çok Zor	Ulaşılmaz
38	Kaliteyi Geliştirme	Klinik alanlara uygun, hemşirelik bakımının sonuçlarının sürekli izlenmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi.		X			
39	Kaliteyi Geliştirme	Bakım süreçlerini değiştirmek için klinik ve yönetsel göstergelerin başka kuruluşlarla karşılaştırılması.			X		
40	Kaliteyi Geliştirme	Bakım verme modellerinin, kanıta dayalı uygulama ve çağdaş yönetim kavramlarına ve kuramlarına dayalı olması/temellendirilmesi.			X		
41	Danışmanlık ve Kaynaklar	Profesyonel hemşirelik uygulamalarının desteklenmesinde, kurum içi kaynakların olması.			X		
42	Danışmanlık ve Kaynaklar	Profesyonel hemşirelik uygulamalarının desteklenmesinde, kurum dışı kaynakların olması.			X		
43	Danışmanlık ve Kaynaklar	Mesleki hemşirelik organizasyonlarına (dernek vb.) katılımın (işbirliği ve üyelik) olması.		X			
44	Danışmanlık ve Kaynaklar	Mesleki hemşirelik organizasyonlarının dışında (Örneğin Organ Bağı, AÇEV, Diyabet Derneği, Kadın Sağlığı Merkezleri vb.) sağlık bakım ve toplum organizasyonlarına katılımın (işbirliği, destekleme) olması.			X		
45	Danışmanlık ve Kaynaklar	Danışmanlık alınması ve kaynak kullanımının olması (örneğin yurt dışı ve yurt içinden, Avrupa Birliği Fonlarından, Dünya Sağlık Örgütü Fonlarından yararlanma).			X		
46	Otonomi	Ulusal hemşirelik standartlarına uyum olması.		X			
47	Otonomi	İleri düzeyde ve özel hemşirelik uygulamaları yapabilmek için kredilendirme ve yetkilendirme sürecinin olması (hemşirelerin sertifika vb. belge alması için yönlendirme).		X			
48	Otonomi	Hemşirelik uygulamalarını, belirleyen ve şekillendiren yapı ve süreç standartlarının (örneğin politika ve prosedürler) bulunması.		X			
49	Otonomi	Hasta bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde, hemşire tarafından kullanılacak uygun literatür ve veri tabanlarına erişimin sağlanması.		X			

Tablo 2. Devam

Özellik No	Konu Başlığı	Özelliğin Açık İfadesi	Kesinlikle Ulaşılabilir	Ulaşılabilir	Belki Ulaşılabilir	Ulaşılması Çok Zor	Ulaşılabilir
50	Otonomi	Bütün hemşireler için meslektaş (akran) değerlendirme süreçlerinin olması.			X		
51	Toplum ve Sağlık Kurumu	Sağlık kuruluşunun, enstitüler, diğer sağlık kuruluşları ve diğer toplum kuruluşları ile işbirliğinin olması.			X		
52	Toplum ve Sağlık Kurumu	Hemşirelerin toplumdaki diğer hemşirelerle olan işbirliği veya ortaklığının olumlu etkilerinin/ sonuçlarının olması.			X		
53	Toplum ve Sağlık Kurumu	Diğer toplum sağlığı hemşireliği kuruluşlarıyla işbirliği/ortaklık sürecinde - gerekirse maddi- kaynak kullanımının uygun olması (örneğin toplantı salonu açma, bağış yapma gibi destekler).			X		
54	Eğitimci Olarak Hemşireler	Oryantasyon programlarının olması.	X				
55	Eğitimci Olarak Hemşireler	Rehberlik programlarının olması.	X				
56	Eğitimci Olarak Hemşireler	Hasta ve aile eğitiminin olması.	X				
57	Eğitimci Olarak Hemşireler	Klinik uygulama ve liderlik için personel geliştirme programlarının olması.		X			
58	Eğitimci Olarak Hemşireler	Bilimsel girişimlerin / programların olması.		X			
59	Eğitimci Olarak Hemşireleri	Öğrenci hemşirelerin eğitimini destekleyici bir ortam olması.		X			
60	Hemşireliğin İmajı	Hemşirelik hizmetleri müdürünün, kurumun en yüksek düzeydeki stratejik planlama ve karar verme makamı üzerindeki etkisini kullanabilmesi.		X			
61	Hemşireliğin İmajı	Hemşirelerin, kurumda kurumun çalışması ve başarısı için ayrılmaz bir parça olarak kabul edilmesi.		X			

TARTIŞMA

Öğretim Elemanlarının ve Yönetici Hemşirelerin hemşirelik hizmetleri için rehber olabilecek standartlara (özelliklere) Türk hemşireliğinin ulaşabilmesine dair görüşlerinde, yönetici hemşirelerin çoğunun (%50'sinden fazlası) 70 özelliğin hepsini ulaşılabilir bulduğu, öğretim elemanlarının çoğunun ise (%50'sinden fazlası) sadece 33 özelliği ulaşılabilir bulduğu saptanmıştır.

Yönetici Hemşireler JCI tarafından akredite olmuş ve olacak olan sağlık kurumlarında sunulan hemşirelik hizmetlerini, sorgulanan özellikler düzeyine ulaşabilir görmektedir; Öğretim Elemanları ise bu konuda daha sınırlayıcı görünmektedir.

Öğretim Elemanlarının ulaşılabilir bulduğu 33 özellik “Yönetim Biçimi” ve “Eğitici Olarak Hemşireler” ana başlıklarındaki özelliklerdir; bu öngörü, yakın yıllarda, Türk hemşireliğinin “yönetim biçimini iyileştirmede ve öğretmenlik (bilgi, beceri kazandırma) faaliyetlerinde” daha güçlü ve etkili olabileceğini düşündürmektedir. Yönetim ile ilgili konular Magnet konseptinde de ayrıcalıklı olarak yer almış ve ilk olarak tanımlanmıştır.

Magnet programı, “yöneticiler için standartlar”da (American Nurses Credentialing Center 2003) istenen özellikleri üç alanda (yönetim, liderliğin kalitesi ve organizasyonel yapı) sınıflandırarak yönetimin önemini ortaya koymuştur (Cimiotti ve ark 2005).

Magnet özelliklerinin 42'sinde Yönetici Hemşirelerin ve Öğretim Elemanlarının yanıtları arasında istatistikî fark saptanmıştır, bu özellikleri “ulaşılabilir” bulan yönetici hemşirelerin oranı yüksektir. Yönetici hemşireler “Kurumsal Yapı” özelliklerinin tümünü (9. Özellik: Hemşirelik müdürü planlama ve yürütmede karar mekanizmasının bir üyesi. 10. Özellik: Hemşirelik çalışmalarında katılımcı karar verme süreci. 11. Özellik: Kurumsal yapının değişikliklere duyarlı olması.) “ulaşılabilir” bulmuşlar; “Personel

Politikaları ve Programları” ana başlığındaki özelliklerin ise bir çoğunu “ulaşılabilir” bulmuşlardır. Magnet programı ile ilgili araştırmalarda, sağlık kurumlarının hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde, katılımcı yönetimin çalışanları cezpt ettiği, yöneticilerin personeli dinlemesinin ve çift yönlü iletişimi benimsemesinin, liderlerin sorumluluk sahibi olmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Finkelman 2006).

“Bakım Dostu Hastane”lerde olması istenen, 35. özellik (‘araştırmaya ve kanıta dayalı uygulamaların klinik ve yönetsel süreçlerle bütünleşmiş olması) ile 48. özelliği (hemşirelik uygulamalarını, belirleyen ve şekillendiren yapı ve süreç standartlarının, örneğin politika ve prosedürlerin bulunması), Öğretim Elemanlarından gerekli görenlerin sayısı (%87; %100) fazladır; 40. özellik (kurumun her düzeyinden hemşirelerin kalite geliştirme sürecine katılımının sağlanması) ile 68. özelliği (mesleki gelişim faaliyetleri için yeterli insan kaynağının ve finansal kaynağın tahsis edilmesi) Yönetici Hemşirelerden gerekli görenlerin sayısı (%100; %88) fazladır. Her iki grubun kendi çalışma/ilgi alanlarının gereklerini daha öncelikli bulması, okul-hastane arasındaki koordinasyonun önemini ortaya koymaktadır.

Hemşirelik eğitimi ve uygulamasının yönetiminde, ortaklık ve işbirliği hizmette standardizasyon için gereklidir. JCI standartları arasında “hemşire liderler, müfredat ders programını, klinik ve yönetsel öğrenim deneyimlerini etkilemek üzere hemşire eğitimcilerle ortaklık kurulmalıdır” istemi yer almaktadır. 2000 yılında “Herkesin Sağlık Hedefleri”nin sahibi ve izleyicisi Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bölgesi Hemşirelik-Ebelik-Sağlık Ziyaretçileri Dairesinin yöneticileri bize hemşire akademisyenlerin uygulama ortamına katılmalarının beklendiğini uyarılmaktadır (Oktay 2003).

Katılımcılar tarafından “Bakım Dostu Hastaneler”e ilişkin, seçilme sıklığı en yüksek olan özellik 30. özelliktir (bakım verme modelleri ile

hemşirelik ile ilgili yasa, tüzük, yönetmelik (mevzuat) arasında uyumun sağlanması (Tablo 1) ve "ulaşılabilir" düzeyindedir (141 puan). Seçilme sıklığı en düşük olan özellikler ise 23. ve 66. özelliklerdir ('Hemşirelik, finans ve insan kaynakları (bölümleri) arasında işbirliğinin olması'); (Örneğin proje çalışmaları, T – Grupları, Kalite Çemberleri gibi) işbirliği için kurulan mekanizmaların, disiplinler (meslekler) arası çatışmanın yönetiminde etkili, verimli ve yapıcı biçimde kullanılması'). Bu özelliklerin ulaşılabilirlik ihtimali ise "ulaşılması çok zor" düzeyindedir (77 ve 75 puan).

30. özellik "Profesyonel Bakım Modelleri" ana başlığına aittir. Magnet programı ile ilgili yapılan bir araştırmada, profesyonel uygulamanın ve profesyonel gelişimin Magnet hastanelerinin ayrılmaz bir parçası olduğu vurgulanmaktadır. Başka bir araştırmada, profesyonel disiplinlerden oluşan takımlar arasında kurulan işbirliğinin, takımların faaliyetlerinin kalitesini arttırdığı vurgulanmaktadır.

Özelliklerin hepsinde seçilme sıklığı %50 veya üzerindedir, bu nedenle tümü "Bakım Dostu Hastane"lerin özellikleri olarak öne çıkmıştır ve bunlardan "ulaşılamaz" denilen özellik yoktur.

"Bakım Dostu Hastaneler"in özelliklerine gruplar halinde bakıldığında, hem "Ulaşılamaz" olarak nitelendirilebilecek bir grubun olmadığı görülmektedir; hem de "Kesinlikle Ulaşılabilir" (çok kolay ulaşılabilir) düzeyinde özellikler çok az sayıdadır (Tablo 2). Bir seri standart oluştururken istenen, mevcut durumdan bizi daha ileriye götürecek özelliklerin saptanmasıdır. Bu nedenle, Amerikan Hemşireliğince benimsenen/istenen standartların bizce "ulaşılması çok kolay olmayan" ama "ulaşılması çok zor da olmayan" bir hizmet düzeyine denk bulunması, istenen bir sonuçtur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda hemşirelik bakımının kalitesinin değerlendirilmesinde uluslar arası stan-

dartların rehber alınabileceği ortaya çıkmıştır.

- Ankette yer alan 70 özellikten 42'sinde Yönetici Hemşireler ve Öğretim Elemanlarının yanıtları arasında istatistiksel fark saptanmıştır. Bu özellikleri Yönetici hemşireler arasında "kesinlikle ulaşılabilir veya ulaşılabilir" bulanların oranı daha yüksektir. Uluslar arası düzeyde hemşirelik hizmetlerinin niteliğini güvence altına alan standartlara Türk hemşireliğinin ulaşabilmesi konusunda Yönetici Hemşireler daha umutludur ve hepsini yakın yıllarda ulaşılabilir görmektedir.

- Öğretim Elemanlarının ve Yönetici Hemşirelerin "Bakım Dostu Hastanelerin sahip olması gereken özellikler" ile ilgili görüşleri farklıdır. Her iki grup kendi çalıştığı alanın gerek ve ihtiyaçlarını daha önemli ve öncelikli görmektedir, bu nedenle "Bakım Dostu Hastaneler'i belirleyecek özelliklerin oluşturulmasında "karma bir çalışma grubu" oluşturulmalıdır. "Bakım Dostu Hastane" kavramına katılımcılardan muhalefet eden olmamış, konu olumlu algılanarak istenen özellikler seçilmiştir.

- Sıralanan tüm özelliklerin "Bakım Dostu Hastane" özellikleri olabileceği ortaya çıkmıştır.

- Gelecekte bu araştırmaya ait soru formunun kullanılması durumunda, "Bakım Dostu Hastane" özelliklerini seçme sütununu standart ifadelerinin sol tarafına alınması, dikkati çekmek ve boş bırakılmasını engellemek adına yarar vardır.

- Ülkemizde bu gibi çalışmalara katılımın yüksek olması ve görüş birliğinin sağlanması için, Türk Hemşireler Derneği ve diğer hemşirelik kuruluşlarının, ulusal düzeyde hemşirelik hizmetleri standartlarının belirlenmesi ve korunmasında etkin rol alması, öncülük etmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Alcan, Z. (2004). Hemşirelik hizmetlerinde kalite yönetimi. Sertifikalı Yönetim ve Liderlik Kursu Kitabı, Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul, 1-2
- Alpman, N. (1999). Türk Standartları Enstitüsü'nün hazırladıkları rehber alınabileceği ortaya çıkmıştır.

ladığı hastanelerin akreditasyonu ile ilgili standartların çağ-
daş hemşirelik hizmetleri yönetimi ölçütleri ile uyumunun
araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1.

American Nurses Credentialing Center (2005). American
Nurses Credentialing Center Recognizing Excellence in
Nursing Services Application Manual. Maryland, 10-65.

Cimiotti ve ark (2005). The Magnet process and the per-
ceived work environment of nurses. Nursing Research,
54:6, Lippincott Company, Philadelphia, 384-385.

Eren, E. (2004). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi.
8. Baskı, Beta Basım A. Ş., İstanbul, 571-572.

Finkelman, A. W. (2006). Magnet nursing services recog-
nition program. Leadership and Management in Nursing,
New Jersey, 188-195.

Oktay, S. (2003). Hemşirelik yönetiminde birleşik model.
Demirkıran, F., Memiş, S. (Eds.). Aydın Sağlık Yükseko-
kulu ve Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hemşirelik Hiz-
metleri Müdürlüğü Yapıcı Okul-Hastane İşbirliği Sempo-
yum Kitabı, Tuna Ofset, Aydın, 28-29.

Okumuş, H. (1992). Hemşirelik hizmetlerinde kalite güven-
liği. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu II-
I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Esnaf Ofset Matba-
acılık, Sivas, 97.

Uluslararası Birleşik Komisyon (JCI) (2003). Hastaneler
için akreditasyon standartları. Sağlık Kuruluşları Akreditas-
yonu Birleşik Komisyonu, Illinois, 1-5